



ЛИЧНОСТЬ КАК СУБЪЕКТ ЖИЗНИ: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

УДК 613

DOI:10.23888/humJ20174516-533

© Арпентьева М.Р., 2017

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИММУННЫХ НАРУШЕНИЙ

Арпентьева М.Р.

*Калужский государственный университет имени К.Э. Циолковского,
ул. Разина. д. 22/48, 248023, г. Калуга, Российская Федерация*

Аннотация. Иммунные нарушения - яркий пример психосоматических заболеваний. Психосоматическим расстройством называют клинически определенную группу симптомов или поведенческих признаков, которые в большинстве случаев причиняют страдания и препятствуют личностному функционированию. Результаты исследования. Психология иммунных нарушений есть область знаний, объединившая в себе опыт иммунологии и психосоматической медицины с опытом психологии и психотерапии: психологический статус людей с иммунными и аутоиммунными нарушениями, имеет ряд особенностей. Перенапряжение и стрессы провоцируют, усиливают и препятствуют выздоровлению в случае иммунных заболеваний. Многочисленные проблемы лиц с иммунными заболеваниями суммируются в представлении о нарушениях контактных границ взаимодействия личности с миром, другими людьми и с собой, следовании человека фиктивным целям и деформациям, разрушающим жизнеутверждающий потенциал человека и группы. Выводы. Человек нуждается в опыте и достижениях, но они не являются самоцелью. Человек нуждается в контакте с другими людьми, однако, он способен быть собой



лишь тогда, когда контакт и уход гармоничны. Человек нуждается в том, чтобы выбросить из своей жизни все ненужное, лишние желания. Однако, не все психологические реакции при иммунных нарушениях являются негативными: происходит переориентация с жизнеотрицания и самоотрицания к жизнеуверждению и самоутверждению.

Ключевые слова: иммунные нарушения, психология иммунных нарушений, стресс, взаимопонимание, психологическое консультирование, психотерапия, контакт, психосоматика.

Введение. Современная иммунопсихология (психология иммунных нарушений и иммунного здоровья) находится на этапе становления, однако, связь нарушений иммунитета и состояния психики выявлена давно. Психология иммунных нарушений (psychology of immune disorders) – область знаний, объединившая в себе опыт иммунологии и психосоматической медицины с опытом психологии и психотерапии: она исходит из того, что психологический статус больных иммунными и аутоиммунными нарушениями, переживания и представления людей этой группы имеют ряд особенностей [2; 3; 4; 5]. Иммунные заболевания обычно возникают по причине чрезмерной психологической нагрузки и стресса, а также инфицирования ослабленного организма и/или сбоя внутри организма, спровоцированного переутомлением и внешними инфекциями, а, с другой стороны, как и иные болезни, они всегда имеют свои «психологические аспекты» (осознание и переживание своей болезни, поведение больного и т.д.). Стрессы и страдания понижают жизнестойкость как способность продуктивного совладания с ними, ведущий компонент жизнеутверждающего отношения к себе и миру [1; 2; 11].

Цель исследования – анализ психологических аспектов иммунных нарушений.



Методы исследования. В работе реализовано теоретическое исследование психологических аспектов иммунных нарушений: обобщены данные классических и современных исследований в области иммунопсихологии, проведены опросы респондентов, имеющих иммунные нарушения.

Результаты исследования. В процессе теоретического анализа психологических аспектов иммунных нарушений выявлены многочисленные варианты нарушений в развитии личности в сфере организации и развития межличностных отношений. Не только невротические и психологические нарушения выступают последствиями нарушения осознания, защиты, укрепления «контактных границ» человека. По представлениям психологов, то, насколько человек способен удовлетворять свои потребности (нужды), а значит, психологическое и психофизиологическое благополучие человека, зависит от того, насколько гибко он может регулировать контактную границу. Исследователи описывают несколько видов типичных нарушений контактной границы, которые делают взаимодействие со средой, в том числе межличностное, неэффективным. Позитивный и негативный катексис, контакт и уход включены в единое поле отношений, образуют эти отношения. Это поле является диалектически дифференцированным единством, в котором есть организм и среда, свое и чужое (иное), полезное и вредное, эгоизм и альтруизм, субъективное и объективное и т.д. Когда объект присвоен или уничтожен (положительный или отрицательный катексис), то есть контакт или уход осуществлены полностью и правильно, а результат удовлетворяет индивида, то объект и потребность, с которой он связан, исчезают из среды. Контакт со средой и уход из нее, принятие и отвержение – основные функции целостной, здоровой личности, обладающей способностью к различению. Личность, лишенная способности к различению, не обладает, она становится невротической личностью или личностью больной, страдающей от аутоиммунных заболеваний. Человек нуждается в контакте с другими людьми, однако, он способен быть собой лишь тогда, когда контакт и



уход гармоничны. Дисбаланс возникает, если человек и группа одновременно испытывают разные потребности, но не способны решить, какая потребность важнее. Когда потребности конфликтны, человек нуждается в принятии определенного и удовлетворяющего его решения, в том числе остаться или уйти. Но, если его не удовлетворяет принятое решение, и он не может ни остаться, ни уйти, это отрицательно действует на него и окружающих. Эмпирические исследования в психоиммунологии неоднократно выявили и подтвердили наличие разнообразных нарушений границ контакта, а также циклов контакта и ухода у больных иммунными заболеваниями, в частности, наличие незавершённых отношений, «запутанного клубка отношений», отношений по типу «двойной связи», отношений «преследователь-жертва-спаситель» и «патологизирующие роли». Патологизация предполагает деформацию жизнеутверждающих стратегий в жизнеотрицающие: человеку порой так трудно жить или меняться, что легче умереть.

Кроме того, деформация отношений проявляется в фиксации на фиктивных жизненных целях, в том числе использовании болезни как способа избежать развития, перемен [1; 2]. Иммунные заболевания, в этом не исключение. Они, как правило, возникают и сопровождаются активным жизнеотрицанием пациентов. Многие пациенты, будучи более или менее успешными в деловой и профессиональной сферах, демонстрируют «провалы» в сфере межличностных отношений, семейной или «личной» жизни, их влечет активное стремление «не быть никем». Такое двойное отрицание усиливается стремлением к достижению фиктивных целей (социального успеха, превосходства), пациенты игнорируют цели реальные (любви и служения), стремясь «не быть никем», стремясь «не быть нелюбимыми», «не быть ненужными», «не быть нехорошими», отказываются от самих себя и от жизни. Пытаясь разрешить порой «неразрешимые» ситуации и доказать кому-то что-то, люди теряют силы, которые должны были бы потратить на достижение иных целей, реализацию иных проектов и построение иных



отношений. Стремясь почувствовать себя сильными и продемонстрировать власть там, где нужны смирение и незащитность, жалуясь на непонятность и «забытость», игнорирование со стороны других там, где нужна их помощь миру, отказ от игнорирования мира, люди попадают в капкан жизнеотрицания, депрессии и уныния [2; 3; 6; 11]. И чем дальше идет процесс лечения, тем больше поводов и причин для уныния и иных форм жизнеотрицания, вплоть до наркоманий и преступлений, накапливается подчас у пациентов и их близких. Нарушения иммунитета не проходят «в один миг», но требуют серьезной работы по восстановлению нарушенных стрессом взаимоотношений. Однако, на любой стадии и этапе болезни, ее лечения или реабилитации, человек может изменить свой выбор: сменить жизнеотрицание на жизнеутверждение. Болезнь требует не столько приспособления как пассивного совладания и коррекции как «симптоматического» и внешнего вмешательства в отношении деструктивных аспектов отношения человека к себе и миру, сколько активного совладания и развития как причинно и целесообразной трансформации жизни больного и его семьи. Человек нуждается в том, чтобы выбросить из своей жизни все ненужное, оставив лишние желания, воспитанные семьей и социумом, ради истинных нужд души и тела, осознать и исправить ошибки, допущенные по отношению к себе и близким.

Примером являются исследования R.G. Hamer в 70-е годы XX века и его «Новая немецкая медицина» (German new medicine, GNM), описанный им и названный в честь сына «синдром Д. Хаммера» («D. Hamer syndrome», DHS»), а также «железный закон рака» («iron rule») и другие четыре «биологических закона» (five biological laws), которым, по его мнению, ничего не может противостоять. Каждое раковое заболевание начинается с DHS, жесточайшей психической травмы, выражающейся в крайне драматическом виде стресса, для человека - самого драматического и острого конфликта, когда-либо случавшимся с ним и переживаемого им в одиночестве [12]. Содержание психологического



конфликта /стресса задает местоположение появления фокуса активности в головном мозге, которое можно увидеть в компьютерной томографии как набор концентрических колец, называемых «очагами или фокусами Р.Г. Хамера», которые соответствуют местоположению болезни в теле. Фокус Р. Хамера — специфическая область мозга, под влиянием психической травмы страдающая серьёзными нарушениями и, вследствие этого, индуцирующая пролиферацию (размножение) канцерогенных клеток в орган, связанный с данным участком мозга. Последующее развитие конфликта определяет развитие как фокуса, так и болезни. В тот момент, когда конфликт благополучно разрешен, происходит инверсия полярности и мозговые нарушения, исправляются, формируя некую отёчную область, в то время как анархично размножающиеся клетки, в связи с неправильной кодировкой мозгового компьютера, более не иннервируются этой ошибочной кодировкой, и рост опухоли останавливается. Обратный процесс реверсирования сопровождается возникновением отёчности в области опухоли, асцитом (скопление жидкости), болями. Повинуясь перестроенным нервным сигналам, организм начинает длительную фазу перестройки с формированием отёчных областей во всех проблемных частях организма, возвращаясь к нормальному сну, аппетиту, хотя слабость и усталость, свойственные ваготонии (нарушениям вегетативной нервной системы), могут привести к ошибкам в диагностике. Во время восстановительного периода могут возникать различные типы церебральных осложнений, в зависимости от длительности разрешения конфликта и локализации фокуса Р. Хамера. Т.о., второй закон - двухэтапного развития заболевания (two phased nature of disease): пациент, который не разрешил свой конфликт, находится в первой, активной фазе конфликта, где преобладает влияние симпатической нервной системы (sympathetic nervous system), симптоматика нарушений которой описывается как «холодная болезнь» - это период конфликтно-активной фазы заболевания (СА или conflict active phase). Если человеку удастся разрешить конфликт, он входит во вторую фазу



заживления, после устранения, в «теплую болезнь» с доминированием парасимпатической (parasympathetic nervous system) регуляции (ревматическая, инфекционная, аллергическая и т. д. формы выздоровления), которая, однако, влечет за собой намного больше рисков, но после его завершения приходит полное исцеление – это период или фаза разрушения конфликта (CL или conflictolysis) и заканчивается постконфликтной фазой выздоровления (post conflictolytic phase). Третий закон - онтогенетических факторов болезни (ontogenetic system of diseases): прогресс заболевания связан либо со «старым мозгом» (мозговым стволом и мозжечком, которые контролируют процессы, связанные с основным выживанием), либо «новым мозгом» (головной мозг, он управляет более развитыми личными и социальными проблемами, такими как территориальные конфликты, конфликты разделения и конфликты самооценки и идентичности). Четвёртый закон - о продуктивности микробов (ontogenetic system of microbes): микробы не вызывают заболевания, а используются организмом, координируемым мозгом, для оптимизации фазы заживления, при условии, что требуемые микробы доступны по мере необходимости и не уничтожены традиционным лечением». Последний закон – «квинтэссенции» (“quintessence”): активная фаза конфликта и исцеляющая фаза болезней - «специфические осмысленные программы природы», разработанные в ходе эволюции вида, чтобы организмы могли отменить повседневное функционирование, чтобы реагировать в чрезвычайных ситуациях. Т.о., то, что установленная медицина называет «болезнью», на самом деле не существует, но является «специальной осмысленной программой природы» (sinnvolles biologisches sonderprogramm) совладания [1; 2; 12]. Поэтому некоторые методы лечения, такие как химиотерапия или обезболивающие препараты, с точки зрения системной одели нарушений, просто опасны.

Заключение. Иммунные заболевания, как и иные болезни, всегда имеют свои «психологические аспекты» (осознание и переживание своей болезни, поведение



больного и т.д.). Помощь пациентам с иммунными нарушениями лежит в плоскости гармонизации границ контакта-ухода и укреплении жизнеутверждающих стратегий деятельности и отношений. Направленная консультативная работа в этой сфере помогает преодолеть иммунное нарушение более эффективно и полно [7; 8; 12].

Развитие иммунопсихологии подтолкнуло подтверждение «функционального», точнее внефизиологического, внеинфекционного происхождения ряда состояний, которые до недавнего времени относились к признакам поражения иммунитета. Такие психологические факторы как нарушение системы значимых отношений личности, рассогласование когнитивного, эмоционального и поведенческого компонентов взаимоотношений, различные виды внутриличностных и межличностных конфликтов, преморбидные особенности личности, характерные для многих психозов и неврозов, встречаются и при заболеваниях иммунитета. Развитие психосоматических болезней (в том числе заболеваний иммунитета) выступает в виде сочетания духовно-нравственных, психических и соматических нарушений, которые сосуществуют в формах наложения и/или усиления друг друга [6; 9; 10; 13; 14].

Перенапряжение и стрессы провоцируют, усиливают и препятствуют выздоровлению в случае иммунных заболеваний. Многочисленные проблемы лиц с иммунными заболеваниями суммируются в представлении о нарушениях контактных границ взаимодействия личности с миром, другими людьми и с собой, следовании человека фиктивным целям и деформациям, разрушающим жизнеутверждающий потенциал человека и группы. Человек нуждается в опыте и достижениях, но они не являются самоцелью. Человек нуждается в контакте с другими людьми, однако, он способен быть собой лишь тогда, когда контакт и уход гармоничны. Человек нуждается в том, чтобы выбросить из своей жизни все ненужное, лишние желания. Однако, не все психологические реакции при



иммунных нарушениях являются негативными: происходит переориентация с жизнеотрицания и самоотрицания к жизнеуверждению и самоутверждению.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Александрова Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. тр. Вып. 2 / Под ред. М.М. Горбатовой, А.В. Серого, М.С. Яницкого. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. С. 82-90.
2. Арпентьева М.Р. Жизнеутверждение и нравственно-психологические аспекты здоровья и болезней. Калуга: КГУ, 2017. 454с.
3. Арпентьева М.Р. Клинико-психологическое консультирование в развитии жизнеутверждающего потенциала личности // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2016. №1 (11) [Электронный ресурс]. URL: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 16.04.2016).
4. Арпентьева М.Р. Семья и самореализация личности: жизнеутверждение и жизнеотрицание. – Saarbrücken: LAP, 2016. 534с.
5. Долгих В.Т. Основы иммунопатологии, Феникс: Ростов, 2007. 158с.
6. Николаев В. Из рода в род. М.: СофтИздат, 2010. 208с.
7. Перлз Ф. Практика гештальттерапии — М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2001\2005, К.: PSYLIB, 2004. 480с.
8. Сахарова Н.А., Щукина Ю.В. Феномен «Психологические границы личности» в психологии // Психологический журнал. Дубна. Dubna Psychological Journal, 2014. - №3. - С.1-9.
9. Смулевич А.Б., Тхостов А.Ш., Сыркин А.Л., и соавт. Клинические и психологические аспекты реакции на болезнь // Журн. неврол. и психитар. им. С.С. Корсакова, 1997, Т.97. С.4–9.
10. Стефани Д. В., Вельтищев Ю. Е. Иммунология и иммунопатология, Москва, Медицина, 1996. С.88-170 .



11. Швейцер А. Жизнь и мысли. М.: Республика, 1996. 528с.
12. Hamer R.G. Summary of the New Medicine. Berlin: Amici di Dirk, 2000. 179p.
13. Tsokos G., Grammatikos A. Immunodeficiency and autoimmunity // Trends Mol. Med. 2012. Vol. 18 (2). P. 101–108. doi:10.1016/j.molmed.2011.10.005.
14. Pillai Sh., Lichtman A.H. H., Abbas Ab. K. Basic Immunology: Functions and Disorders of the Immune System . London: Elsevier , 2015. 352 p.

Арпентьева Мариям Равильевна - доктор психологических наук, доцент, член-корреспондент Российской академии естествознания (РАЕ), профессор кафедры психологии развития и образования, Калужский государственный университет имени К.Э. Циолковского, ул. Разина. д. 22/48, 248023, г. Калуга, Россия, e-mail: arpentevamr@tksu.ru

© Arpentieva M.R., 2017

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF IMMUNE DISORDERS

Arpentieva M.R.

*Kaluga State University named after K.E. Tsiolkovsky,
ul. Razin. 22/48, 248023, Kaluga, Russian Federation*

Abstract. Immune disorders are a vivid example of psychosomatic illness. A psychosomatic disorder is a clinically defined group of symptoms or behavioral symptoms that in most cases cause suffering and impede personal functioning. Results of the study. Psychology of immune disorders is an area of knowledge, which combines the experience of immunology and psychosomatic medicine with the experience of psychology and psychotherapy: the psychological status of people with immune and autoimmune disorders, has a number of peculiarities. Overvoltage and stress provoke, inten-



sify and prevent recovery in the case of immune diseases. Numerous problems of people with immune diseases are summed up in the notion of violations of the contact boundaries of the interaction of the individual with the world, other people and with themselves, following fictitious goals and deformations that destroy the life-affirming potential of the person and group. Conclusions. A person needs experience and achievements, but they are not an end in themselves. A person needs contact with other people; however, he is only able to be himself when contact and departure are harmonious. A person needs to throw out all unnecessary, superfluous desires from his life. However, not all psychological reactions in immune disorders are negative: there is a reorientation from liveliness and self-denial to life-assertiveness and self-assertion.

Key words: immune disorders, psychology of immune disturbances, stress, psychosocial assistance, mutual understanding, psychological counseling, psychotherapy, contact, psychosomatics.

Introduction. Modern immunopsychology (the psychology of immune disorders and immune health) is at the stage of formation, however, the connection between immunity disorders and the state of the psyche was revealed long ago. Psychology of immune disorders - a field of knowledge that combines the experience of immunology and psychosomatic medicine with the experience of psychology and psychotherapy: it proceeds from the fact that the psychological status of patients with immune and autoimmune disorders, experiences and representations of people of this group have a number of characteristics [2; 3; 4; 5]. Immune diseases usually occur because of excessive psychological stress and stress, as well as infection of a weakened organism and / or disruptions in the body, caused by fatigue and external infections, and, on the other hand, like other diseases, they always have their "psychological aspects" (awareness and experience of their illness, behavior of the patient, etc.). Stress and suffering lower resilience



as the ability of productive coping with them, a leading component of a self-assertive attitude toward oneself and the world [1; 2; 11].

The purpose of the study is to analyze the psychological aspects of immune disorders.

Methods of research. In the work, a theoretical study of the psychological aspects of immune disorders was carry out: generalized data of classical and modern studies in the field of immunopsychology, surveys of respondents with immune disorders were conducted.

Results of the study. In the process of theoretical analysis of the psychological aspects of immune disorders, numerous variants of violations in the development of personality in the sphere of organization and development of interpersonal relationships were reveal. Not only neurotic and psychological disorders are consequences of a violation of awareness, protection, strengthening of the "contact borders" of a person. According to the views of psychologists, how much a person is able to satisfy his needs (needs), and therefore, the psychological and psycho-physiological well-being of a person, depends on how flexible he can regulate the contact boundary. Researchers describe several types of typical contact boundary violations that make interaction with the environment, including interpersonal, ineffective. Positive and negative cathexis, contact and care are included in the holistic field of relations, form these relations. This field is a dialectically differentiated unity in which there is an organism and environment, one's own and others' (other), useful and harmful, egoism and altruism, subjective and objective, etc. When an object was assign or destroyed (positive or negative cathexis), that is, contact or care is fully and correctly performed, and the result satisfies the individual, then the object and the need with which it is associated disappear from the environment. Contact with the environment and withdrawal from it, acceptance and rejection are the main functions of an integral, healthy personality with the ability to distinguish. A person with a disability does not have the ability to discriminate, she becomes a neurotic person or a person with a patient suffering from autoimmune diseases.



A person needs to communicate with other people; however, he is able to be himself only when contact and care are harmonious. An imbalance arises if a person and a group simultaneously experience different needs, but they are not able to decide which need is more important. When the needs are conflict, a person needs to make a definite and satisfying decision, including staying or leaving. But, if he is not satisfied with the decision, and he cannot stay or go, it has a negative effect on him and others. In addition, the deformation of relationships manifests itself in fixation to fictitious life goals, including the use of disease as a way to avoid development, change [1; 2]. Empirical studies in psychoimmunology have repeatedly revealed and confirmed the presence of various violations of contact boundaries, as well as the cycles of contact and care in patients with immune disorders, in particular, the presence of unfinished relationships, the "tangled coil of relationships", "double-bond" relationships, sacrifice-rescuer "and "pathologizing roles ". Pathologization assumes the de-affirmation of life-affirming strategies in life-denying: a person can sometimes live so or change, that it is easier to die. Immune diseases, this is not an exception. They, as a rule, arise and were accompany by an active life-negation of patients. Many patients, being more or less successful in business and professional spheres, demonstrate "failures" in the sphere of interpersonal relations, family or "personal" life; they were attract by an active desire "not to be nobody". This double denial is reinforced by the desire to achieve fictitious goals (social success, excellence), patients ignore the real goals (of love and service), striving "not to be nobody", striving "not to be unloved", "not to be unnecessary", "not to be bad ", Renounce themselves and life. Trying to solve sometimes "insoluble" situations and prove to someone something, people lose their strength, which they would have to spend on achieving other goals, implementing other projects and building other relationships. Striving to feel strong and demonstrate power where there is need for humility and defenselessness, complaining of incomprehensibility and "forgetfulness", ignoring others where they need their help to the world, refusal to ignore the world, people fall into the trap of life denial, depression and despondency [2; 3; 6; eleven]. And the further the



process of treatment goes, the more reasons and causes accumulate at times in patients and their loved ones. Immunity disorders do not pass "in a jiffy", but require serious work to restore stress-disturbed relationships. However, at any stage and stage of the disease, its treatment or rehabilitation, a person can change his choice: to replace life-negation with life-affirmation. Disease requires not so much adjustment as passive coping and correction as "symptomatic" and external interference with respect to the destructive aspects of a person's relationship to themselves and the world, how much active coping and development as the causal and purposeful transformation of the life of the patient and his family. A person needs to throw out of his life all-unnecessary, leaving unnecessary desires brought up by the family and society, for the true needs of the soul and body, to realize and correct the mistakes made to oneself and relatives. An example is the research of R.G. Hamer in the 70-years of the XXth century and his "New German Medicine" (GNM), described by him and named after his son "D. Hamer syndrome" (DHS), and "Iron rule" and other four "biological laws" (five biological laws), which, in his opinion, cannot withstand anything. Each cancer begins with DHS, a severe mental trauma, expressed in an extremely dramatic form of stress, for the person - the most dramatic and acute conflict ever happened to him and experienced by him alone [12]. The content of the psychological conflict / stress determines the location of the appearance of the focus of activity in the brain, which can be seen in computed tomography as a set of concentric rings called "R.G. Hamer foci (focus)", which correspond to the location of the disease in the body. The focus of R. Hamer is a specific area of the brain, suffering from serious trauma under the influence of a mental trauma and, as a result, inducing proliferation (multiplication) of carcinogenic cells in the organ associated with this region of the brain. The subsequent development of the conflict determines the development of both focus and disease. At the moment when the conflict is safely resolved, polarity reversal occurs and brain disorders are corrected, forming an edematous area, while anarchically reproducing cells, due to improper coding of the brain computer, are no longer innervated by this erroneous coding, and tumor growth stops.



The reverse process of reversal is accompanied by the appearance of swelling in the tumor region, ascites (fluid accumulation), pain. Obeying the rebuilt nerve signals, the body begins a long phase of restructuring with the formation of edemas in all the problem areas of the body, returning to normal sleep, appetite, although weakness and fatigue, peculiar to vagotonia (disorders of the autonomic nervous system), can lead to errors in diagnosis. During the recovery period, various types of cerebral complications may occur, depending on the duration of conflict resolution and the localization of R. Hamer's focus. Thus, the second law is a two-phased nature of disease. A patient who has not resolved his conflict is in the first, active phase of the conflict, where the influence of the sympathetic nervous system predominates, the symptoms of whose disorders is described as a "cold disease" - this is the period of the conflict-active phase of the disease (CA or the conflict active phase). If a person can resolve the conflict, he enters the second phase of healing, after elimination, into a "warm disease" with the dominance of the parasympathetic nervous system (rheumatic, infectious, allergic, etc., forms of recovery), which, however, entails there are many more risks, but after it was complete. Complete healing is a period or phase of conflict (CL or conflictolysis) and ends with a post-conflict phase of recovery (post-conflict phase). The third law is ontogenetic system of diseases: the progress of the disease is associated either with the "old brain" (the brain stem and cerebellum that control the processes associated with the basic survival), or the "new brain" (the brain, it controls more developed personal and social problems, such as territorial conflicts, separation conflicts and conflicts of self-esteem and identity). The fourth law - on the productivity of microbes (ontogenetic system of microbes): microbes do not cause disease, but are used by the brain-coordinated organism to optimize the healing phase, provided that the required microbes are available as needed and not destroyed by traditional treatment. "The last law is "quintessence": the active phase of the conflict and the healing phase of diseases are "specific, meaningful programs of nature" developed during the evolution of the species so that organisms can cancel the daily functioning in order to react in emergency situations. Thus, what the



established medicine calls a "disease" does not actually exist, but is a "special meaningful program of nature" (sinnvolles biologisches Sonderprogramm) coping [1; 2; 12]. Therefore, some methods of treatment, such as chemotherapy or pain medication, are simply dangerous from the point of view of systemic violations. The conclusion. Immune diseases, like other diseases, always have their "psychological aspects" (awareness and experience of their illness, behavior of the patient, etc.). Helping patients with immune disorders lies in the plane of harmonizing contact-care boundaries and strengthening life-affirming strategies for activities and relationships. Directed advisory work in this area helps to overcome the immune disorder more effectively and fully [7; 8; 12]. The development of immunopsychology prompted the confirmation of a "functional", more precisely nonphysiological, extra-infectious origin of a number of conditions that until recently belonged to signs of immunity damage. Such psychological factors as a violation of the system of significant personal relationships, mismatch of cognitive, emotional and behavioral components of relationships, various types of intrapersonal and interpersonal conflicts, premorbid personality characteristics characteristic of many psychoses and neuroses are also encountered in diseases of immunity. The development of psychosomatic diseases (including diseases of immunity) acts as a combination of spiritual, moral, psychic and somatic disorders that coexist in the forms of superposition and / or strengthening of one another [6; 9; 10; 13; 14].

Conclusions. Numerous problems of people with immune diseases are summed up in the notion of violations of the contact boundaries of the interaction of the individual with the world, other people and with themselves, following fictitious goals and deformations that destroy the life-affirming potential of the person and group. A person needs experience and achievements, but they are not an end in themselves. A person needs contact with other people; however, he is only able to be himself when contact and departure are harmonious. A person needs to throw out all unnecessary, superfluous desires from his life. However, not all psychological reactions in immune disorders are



negative: there is a reorientation from liveliness and self-denial to life-assertiveness and self-assertion.

There is no conflict of interest.

REFERENCES:

1. Alexandrova L.A. К концепции жизнестойкости в психологии [*To the concept of viability in psychology*] // Сибирская психология сегодня: Сб. научн. тр. Вып. 2 [*Siberian Psychology today: Sat. scientific. tr. Issue. 2*] / Ed. M.M. Gorbatova, A.V. Serogo, M.S. Yanitsky. Kemerovo: Kuzbassvuzizdat, 2004. With. 82-90. (in Russian)
2. Arpentieva M.R. Zhizneutverzhdeniye i нравственно-психологические аспекты здорov'ya i болезней [*Life-affirmation and morally-psychologically health and disease*]. Kaluga: KSU, 2017. 454с. (in Russian)
3. Arpentieva M.R. Kliniko-психологическое консультирование в развитии жизнеутверждающего потенциала личности [*Clinical and psychological counseling in the development of a person's life-affirming potential*] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. Журн [*Clinical and medical psychology: research, teaching, practice: electron. sci. journal*]. 2016. № 1 (11) [Electronic resource]. URL: <http://medpsy.ru/climp> (accessed 16.04.2016). (in Russian)
4. Arpentieva M.R. Семья и самореализация личности: жизнеутверждение и жизнеотрицание [*Family and self-realization of the person: life affirmation and life denial*]. - Saarbrücken: LAP, 2016. 534p. (in Russian)
5. Dolgikh V.T. Osnovy immunopatologii [*Fundamentals of immunopathology*], Phoenix: Rostov, 2007. 158p. (in Russian)
6. Nikolaev V. Iz roda v rod [*From kind to genus*]. Moscow: SoftIzdat, 2010. 208p. (in Russian)



7. Perls F. *Praktika geshtal'tterapii [Practice of Gestalt Therapy]* - Moscow: Institute for General Humanitarian Research, 2001 \ 2005, К .: PSYLIB, 2004. 480p. (in Russian)
8. Sakharova NA, Shchukina Yu.V. Fenomen «Psikhologicheskiye granitsy lichnosti» v psikhologii [*The phenomenon of "Psychological boundaries of personality" in psychology*] // *Psikhologicheskiy zhurnal [Psychological journal]*. Dubna. Dubna Psychological Journal, 2014. - №3. - P.1-9. (in Russian)
9. Smulevich AB, Tkhostov A.Sh., Syrkin A.L., and co-workers. *Klinicheskiye i psikhologicheskiye aspekty reaktsii na bolezni' [Clinical and psychological aspects of the response to disease]* // *Zhurn. nevrol. i psikhitar. im. S.S. Korsakova [Zhurn. neurol. and the psychiatrist. them. S.S. Korsakova]*, 1997, vol. 97. P. 4-9. (in Russian)
10. Stephanie D. V., Veltishev Yu. E. *Immunologiya i immunopatologiya [Immunology and immunopathology]*, Moscow, Medicine, 1996. P. 88-170 . (in Russian)
11. Schweitzer A. *Zhizn' i mysli [Life and thoughts]*. M .: Republic, 1996. 528 p. (in Russian)
12. Hamer R.G. *Summary of the New Medicine*. Berlin: Amici di Dirk, 2000. 179 p.
13. Tsokos G., Grammatikos A. *Immunodeficiency and autoimmunity* // *Trends Mol. Med.* 2012. Vol. 18 (2). P. 101-108. doi: 10.1016 / j.molmed.2011.10.005.
14. Pillai Sh., Lichtman A.H. H., Abbas Ab. K. *Basic Immunology: Functions and Disorders of the Immune System*. London: Elsevier, 2015. 352 p.

Arpentieva Mariyam Ravilievna - doctor of psychology, associate professor, corresponding member of the Russian academy of natural sciences (RAE), professor of the department of developmental psychology and education, Kaluga State University named after KE. Tsiolkovsky Str. Razin. 22/48, 248023, Kaluga, Russia, e-mail: arpentievamr@tksu.ru